

別表第三

調剤報酬点数表

[目次]

通則

- 第1節 調剤技術料
- 第2節 指導管理料
- 第3節 薬剤料
- 第4節 特定保険医療材料料

通則

- 1 投薬の費用は、第1節から第3節までの各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 第1節の各区分の所定単位を超えて調剤した場合の調剤料は、特段の定めのある場合を除き、当該所定単位又はその端数を増すごとに同節の各区分の所定点数を加算する。
- 3 投薬に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この表において「特定保険医療材料」という。）を支給した場合は、1及び2により算定した所定点数並びに第4節の所定点数を合算した点数により算定する。

第1節 調剤技術料

区分

00 調剤基本料（処方せんの受付1回につき）

- | | |
|--------------|-----|
| 1 調剤基本料(I)a | 49点 |
| 2 調剤基本料(I)b | 44点 |
| 3 調剤基本料(II)a | 39点 |
| 4 調剤基本料(II)b | 21点 |

注1 次に掲げる保険薬局において、処方せんの受付1回につきそれぞれ所定点数を算定する。

イ 調剤基本料(I)a

処方せんの受付回数が1月に4,000回以下である保険薬局（特定の保険医療機関（特定承認保険医療機関を含む。以下この表において同じ。）に係る処方せんによる調剤の割合が70%以下であるものに限る。）

ロ 調剤基本料(I)b

処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%以下であるものに限る。）

ハ 調剤基本料(II)a

処方せんの受付回数が1月に4,000回以下である保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。）

ニ 調剤基本料(II)b

処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。）

- 2 注1のハに該当する保険薬局のうち、処方せんの受付回数が1月に600回以下である保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。）においては、所定点数にかかわらず処方せんの受付1回につき44点を算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険薬局において調剤した場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- | | |
|-----------|-----|
| イ 基準調剤加算1 | 10点 |
| ロ 基準調剤加算2 | 30点 |

01 調剤料

1 内服薬（1剤につき）

イ 14日分以下の場合

- | | |
|----------------------|----|
| (1) 7日目以下の部分（1日分につき） | 5点 |
|----------------------|----|

- (2) 8日目以上の部分(1日分につき) 4点
- ロ 15日分以上21日分以下の場合 70点
- ハ 22日分以上30日分以下の場合 80点
- ニ 31日分以上60日分以下の場合 90点
- ホ 61日分以上の場合 95点
- 注1 服用時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤分以上の部分については、算定しない。
- 2 2剤以上を調剤する場合に、服用時点ごとに一包化を行った場合は、一包化加算として、投与日数が7又はその端数を増すごとに30点を所定点数に加算する。
- 3 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、所定点数に80点を加算する。
- 2 屯服薬 21点
- 注 1回の処方せん受付において、屯服薬を調剤した場合は、剤数にかかわらず、所定点数を算定する。
- 3 注射薬 26点
- 注 1回の処方せん受付において、注射薬を調剤した場合は、調剤数にかかわらず、所定点数を算定する。
- 4 外用薬(1調剤につき) 10点
- 注 4調剤以上の部分については算定しない。
- 注1 1の内服薬について、内服用滴剤を調剤した場合は、1調剤につき10点を算定する。
- 2 3の注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につき40点を加算する。
- 3 麻薬を調剤した場合は各区分の所定点数に1調剤につき70点を加算し、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき8点を加算する。
- 4 保険薬局が開局時間以外の時間(深夜(午後10時から午前6時までをいう。以下この表において同じ。)及び休日を除く。)、休日(深夜を除く。)又は深夜において調剤を行った場合は、それぞれ所定点数の100分の100、100分の140又は100分の200に相当する点数を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険薬局において別に厚生労働大臣が定める時間において調剤を行った場合は、所定点数の100分の100に相当する点数を加算する。
- 5 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につきそれぞれ次の点数(予製剤による場合は所定点数の100分の20に相当する点数)を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。
- イ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。)
- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 90点
- (2) 浸煎剤、湯剤 75点
- (3) 液剤 45点
- ロ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合に限る。)
- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 120点
- (2) 浸煎剤、湯剤 105点
- (3) 液剤 75点
- ハ 外用薬
- (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 90点
- (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 75点
- (3) 液剤 45点
- 6 2種以上の薬剤(液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。)を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、1調剤につきそれぞれ次の点数(予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100

分の20に相当する点数)を加算する。ただし、注5に規定する加算のある場合、又は当該薬剤が注5のただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤である場合は、この限りでない。

イ 特別の乳幼児用製剤を行った場合

- (1) 液剤の場合 75点
- (2) 散剤又は顆粒剤の場合 90点
- (3) 軟・硬膏剤の場合 80点

ロ イ以外の場合

- (1) 液剤の場合 35点
- (2) 散剤又は顆粒剤の場合 45点
- (3) 軟・硬膏剤の場合 80点

7 後発医薬品を調剤した場合は、各区分の所定点数(内服薬の場合は、1剤に係る所定点数)に1調剤につき2点を加算する。

第2節 指導管理料

区分

10 薬剤服用歴管理・指導料(処方せんの受付1回につき) 17点

注1 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を行った場合に算定する。

2 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

イ 月の1回目の算定の場合 30点

ロ 月の2回目以降の算定の場合 25点

3 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、所定点数に5点を加算する。

4 薬剤服用歴に基づき、重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

イ 処方に変更が行われた場合 20点

ロ 処方に変更が行われなかった場合 10点

5 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

11 薬剤情報提供料1(処方せんの受付1回につき) 15点

注1 1回の処方せん受付において、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量及び服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載するとともに、当該薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を、文書又はこれに準ずるものにより提供した場合に、月4回(処方の内容に変更があった場合は、その変更後月4回)に限り算定する。

2 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

12 薬剤情報提供料2 10点

注1 1回の処方せん受付において、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供した場合に、月1回に限り(処方の内容に変更があった場合は、その都度)算定する。

2 区分番号11に掲げる薬剤情報提供料1を算定している患者については、算定しない。

3 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

13 長期投薬情報提供料

1 長期投薬情報提供料1(処方せんの受付1回につき)

服薬期間が14日又はその端数を増すごとに15点

- 2 長期投薬情報提供料2（服薬指導1回につき） 25点
- 注1 長期投薬情報提供料1は、患者又はその家族等の求めに応じ、長期投薬（14日分を超える投薬をいう。以下同じ。）に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、処方せん受付時に、当該処方せんに係る服薬期間中に、当該処方せん受付薬局が当該薬剤の使用に係る重要な情報を知ったときは、患者又はその家族等に対し当該情報を提供することにつき患者の同意を得た場合に算定する。
- 2 長期投薬情報提供料2は、患者又はその家族等の求めに応じ、注1に規定する服薬期間中に患者又はその家族等に対し、服薬状況等の確認及び必要な指導を行った場合であって、当該患者の次の処方せん（当初に受け付けた処方せんと同一の疾病又は負傷に係るものに限る。）の受付時に再度服薬状況等の確認及び必要な指導を行った場合に算定する。
- 3 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。
- 1.4 医薬品品質情報提供料（処方せんの受付1回につき） 10点
- 注1 1回の処方せんの受付において、後発医薬品に関する主たる情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。
- 注2 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については算定しない。
- 1.5 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- 1 月の1回目の算定の場合 500点
- 2 月の2回目以降の算定の場合 300点
- 注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た保険薬局において、居宅において療養を行っている患者（通院が困難なものに限る。）に対して、医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、月4回に限り算定する。
- 2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、1回につき所定点数に100点を加算する。
- 3 在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。
- 1.6 調剤情報提供料（処方せんの受付1回につき） 15点
- 注1 処方された薬剤について、長期にわたる保存の困難性その他の理由により分割して調剤を行った場合等において、保険薬局が患者の調剤に関する情報提供の必要性を認め、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対してこれを照会し、かつ、文書により提供した場合に算定する。
- 2 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。
- 1.7 服薬情報提供料 15点
- 注1 処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、服薬状況を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。
- 2 保険薬局が患者の服薬指導に関する情報提供の必要性を認め、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、当該患者に対する服薬指導等の内容を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合は、所定点数に15点を加算する。
- 3 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

区分

20 使用薬剤料

- 1 使用薬剤の薬価が調剤料の所定単位につき15円以下の場合 1点
- 2 使用薬剤の薬価が調剤料の所定単位につき15円を超える場合の加算
10円又はその端数を増すごとに1点

注 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第4節 特定保険医療材料料

区分

30 特定保険医療材料料

- 注1 特定保険医療材料料は、材料価格を10円で除して得た点数とする。
- 2 特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。